

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА СТУДЕНТОВ ВГМУ

Правада Н.С., Будрицкий А.М., Романовский Р.В.,

Кучко И.В., Серегина В.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В Республике Беларусь уровень заболеваемости туберкулезом постепенно снижается, благодаря программе «Туберкулез», поддерживаемой проектом ПРООН «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в РБ. Заболеваемость туберкулезом в Витебской области в 1998 году составляла 53,3 случая на 100 тыс. населения, а в 2009 году заболеваемость в Витебской области равна 38,5 случаев на 100 тыс. населения (снизилась на 27,8%). Заболеваемость детей в 1998 году составляла 2,1 случая на 100 тыс. населения, в 2009 году – 1,1 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость среди подростков в 1998 году составляла 17,8 случаев на 100 тыс. населения, а в 2009 году – 9,3. Таким образом, мы видим, что за 10-летний период снизилась заболеваемость туберкулезом, в том числе заболеваемость среди детей (на 46,2%) и подростков (на 47,6%).

Показатель инфицированности (зараженности микобактериями туберкулеза) характеризует объем резервуара туберкулезной инфекции среди разных групп населения и тем самым вероятность возникновения новых случаев заболевания. Не менее 10% инфицированных в течение жизни заболевают туберкулезом. Показатель инфицированности – один из критериев эпидемиологической ситуации по туберкулезу, определяющий тактику врачей-фтизиатров. Смещение этого показателя на детский и юношеский возраст свидетельствует об эпидемиологическом неблагополучии по туберкулезу в обществе

Риск инфицирования – отражает эффективность лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. Доказано, что ежегодный риск инфицирования равный 1% соответствует заболеваемости туберкулезом около 50 случаев на 100 тыс. жителей [1]. Согласно статистике в 2008 году 103 белорусских медицинских работника заболели туберкулезом, в том числе 18 сотрудников противотуберкулезных учреждений. Большинство заболевших работали в Гомельской и Могилевской областях. В 2007 году впервые выявили туберкулез у 91 медработника. Студенты медицинских учреждений во время обучения контактируют с пациентами, среди которых могут оказаться лица больные туберкулезом. Таким образом, студенты медицинских учреждений могут являться группой повышенного риска инфицирования и заболевания туберкулезом по сравнению со студентами такого же возраста других профессиональных ориентаций [2, 3].

Цель исследования. Изучить уровень инфицированности, риск инфицирования, характер туберкулиновой чувствительности и провести сравнительную оценку в динамике данных показателей у студентов 4-го курса лечебного факультета ВГМУ, которые обучались на кафедре фтизиатрической монографии в 1998 и в 2009 году.

Материалы и методы. Было проведено исследование 59 студентов 4-го курса лечебного факультета ВГМУ, которые находились на обучении в 1998 году и 55 студентов обучавшихся в 2009 году в возрасте 20-25 лет. Уровень

инфицированности исследовался по результатам пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л по стандартной методике. В 2009 году использовали туберкулин (производство Харьков, серия 14/54, контроль 1833, годен до 1 01 2010г.). Оценка пробы Манту проводилась через 72 часа. Прозрачной пластмассовой линейкой измерялся поперечный размер папулы или только гиперемии. Проба Манту считалась положительной при размере папулы 5 мм и более, сомнительной – 2-4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата, отрицательной – 0-1 мм, гиперергической с диаметром инфильтрата 21 мм и более либо наличие везикул, явлений лимфангита, лимфаденита при папулах любого размера [4]. Всего поставлено 114 проб.

Результаты и обсуждение. Инфицированность студентов 4 курса ВГМУ в 2009 году составила 56,4%, в 1998 году – 61,1%. Таким образом, риск инфицирования за 11 лет снизился на 4,7%. По характеру пробы Манту за 2009 год выявлено: сомнительные пробы – 30,9%, положительные – 56,4%, отрицательные – 12,7%, гиперергические пробы – не выявлено. Средний размер инфильтратов, характеризующих туберкулиновую чувствительность обследуемых лиц равен 12,5 мм

Среди инфицированных лиц в прошлом выраж туберкулиновой пробы в детском возрасте – 12,9%. По сопутствующей патологии среди инфицированных студентов: хронический гастрит – 3,2%, хронический тонзиллит – 3,2%, хронический бронхит – 6,4%, хронический пиелонефрит – 3,2%. Имели 1 поствакцинальный рубчик БЦЖ – 83,8%, 2 рубчика БЦЖ – у 13%. без рубчика БЦЖ – 3,2%. Сопутствующей патологии у лиц с отрицательной пробой Манту – не выявлено. Среди них имели 1 БЦЖ рубчик 71,4%. 2 БЦЖ рубчика – 14,3%, не имели поствакцинальный БЦЖ рубчик – 14,3%. У лиц, имеющих сомнительные пробы, из сопутствующей патологии выявлены хронический тонзиллит 5,9%. У этих лиц имелись: 1 рубчик БЦЖ – 94,1%. 2 рубчика БЦЖ – 5,9%. без БЦЖ рубчика в данной группе студентов не выявлено

На основании выше изложенного можно сделать вывод, что среди студентов, обследованных в 2009 году, преобладают лица с одной вакцинацией БЦЖ. В 1998 году сомнительные пробы были выявлены у 8,5%, положительные – у 61%, отрицательные – у 30,5%, гиперергической реакции на туберкулин не выявлено. Средний размер инфильтрата равен 12,4 мм. Среди лиц с отрицательной пробой Манту имеют 1 рубчик БЦЖ – 77,8%. 2 рубчика БЦЖ – 22,2%, без рубчика БЦЖ – не было. Среди лиц с сомнительными туберкулиновыми пробами имеют 1 рубчик БЦЖ – 60,0%, 2 рубчика БЦЖ – 40%, без рубчика БЦЖ – не было. Среди инфицированных лиц имеют 1 рубчик БЦЖ – 58,4%. 2 рубчика БЦЖ – 25,0%, 3 рубчика БЦЖ – 11,1%, без рубчика БЦЖ – 5,5%.

Выводы.

1. Установлено достоверное снижение инфицированности у студентов 4 курса ВГМУ в 2009 году по сравнению с 1998 годом, риск инфицирования за 11 лет снизился на 4,7%, а общая заболеваемость туберкулезом в Витебской области снизилась на 27,8%, что подтверждает связь показателей инфицированности и риска инфицированности и показателя заболеваемости туберкулезом

2. В структуре туберкулиновых проб за 11-летний период увеличилось количество сомнительных проб, что соответствует литературным данным (Е. Б. Меве) [5]

3. Средний размер инфильтрата за 11 лет увеличился на 0,1 мм.
4. Профилактика и своевременное выявление инфицированных студентов требует целенаправленной работы.

Литература:

1. Туберкулез: руководство для врачей. / А.Г. Хоменко [и др.]; под ред. А.Г. Хоменко. – М.: Медицина, 1996 – 496 с.
2. Бородулин, Б. Туберкулез у медицинских работников / Б. Бородулин // Врач – 2003 – № 8. – С. 14-15.
3. Показатели инфицированности туберкулезом студентов-медиков в современных условиях / М.А. Убелс [и др.] // Узловые вопросы борьбы с инфекцией: материалы Рос. научн.-практ. конф., 1-2 декабря 2004 г. – СПб., 2004. – С. 245.
4. Организация противотуберкулезной помощи детям и подросткам: инструктивно-методическое письмо / МЗ РБ НИИ пульмонологии и фтизиатрии. – Минск, 1995.
5. Меве, Е.Б. Туберкулинодиагностика / Е.Б. Меве // Минск, 1970. – 150 с.